Guide d'implantation

Programme régional
de stimulation précoce 0-2 ans
pour les parents et leur enfant

Ginette Lamarre

Juin 2001

106-04583/

Auteure

Ginette Lamarre

Secrétariat

Louise Caron

Conception et réalisation de la page couverture

Bernard Lafleur
Zest graphique

Responsable de la publication et de la diffusion

Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : H 15,506

Dépôt légal - 3e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-209-8

Remerciements

Le programme a été rendu possible grâce à la collaboration de plusieurs organismes et personnes qui ont participé de près ou de loin à la réussite du programme.

Nous tenons d'abord à remercier :
Les Centres jeunesse de Montréal et la Ligue pour l'enfance de l'Estrie « Brin d'éveil » qui ont permis l'adaptation de leur programme respectif. Tout particulièrement *mesdames Andrée Lachaîne* et *Céline Beaulieu* pour leur précieuse collaboration tant au niveau du contenu qu'au niveau de leur soutien à la formation. Nous leur en sommes reconnaissantes.

Un merci particulier s'adresse aux membres du groupe de travail pour leur appui aux différentes étapes de la réalisation du programme; leur soutien à la rédaction nous a permis de l'orienter dans sa forme actuelle. Il s'agit de :
Madame Paulette Dagenais, CLSC Huntingdon
Madame Diane Dufresne, La Maison de la petite enfance
Mesdames Josée Guay et *Lucie Mineau*, Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu
Madame Florence Isabelle, CLSC Seigneurie de Beauharnois
Mesdames Lucie Jodoin et *Micheline Lamarre*, CLSC des Seigneuries
Madame Karen Lapointe, Sourire sans faim
Madame Claudette Léger, CLSC Jardin du Québec
Madame Shirley Wallace, Association Ressources Maternité

Merci à nos collègues experts-conseils de la Direction de la santé publique qui ont bien voulu commenter le tout ou une partie du document. Il s'agit de :
Madame Isabelle Émond
Madame Chantal Galarneau
Madame Maryse Guay
Madame Nathalie Huard
Madame Marie Julien
Madame Jacinthe Lussier
Madame Lydia Rocheleau
Monsieur Raymond Millette
Leurs judicieux commentaires nous ont permis de bonifier notre programme.

Merci à *monsieur François Blain* et *madame Hélène Tremblay* de la Commission scolaire Marie-Victorin pour avoir travaillé à la révision de certains thèmes ayant trait à l'Éveil à l'écrit, ce qui a contribué à enrichir notre programme.

Nos plus chaleureux remerciements à trois professeures-chercheures pour avoir bien voulu commenter et valider certaines sections du programme. Il s'agit de *mesdames Sylvie Normandeau*, École de psycho-éducation de l'Université de Montréal, *Christiane Piché*, département de psychologie de l'Université Laval et *Andrée Pomerleau*, département de psychologie de l'UQAM. Nous les remercions sincèrement pour leur disponibilité.

Notre reconnaissance s'adresse également à *madame Marie-France Raynault*, médecin spécialiste en santé communautaire, pour avoir commenté notre programme.

Enfin, un merci tout spécial à *madame Suzanne Régimbald* pour la conception graphique et la mise en pages dudit programme ainsi que madame *Louise Caron* pour son professionnalisme en matière de traitement de texte.

Nous tenons à remercier sincèrement chacune de ces personnes pour avoir pris à cœur ce projet et y avoir consacré temps et énergie.

Suzanne Goyette

Ginette Lamarre

Mot du directeur

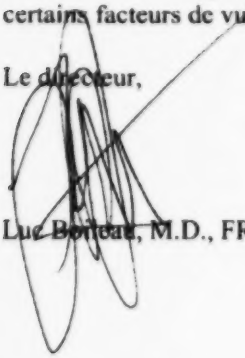
Tous les spécialistes et intervenants s'accordent pour dire que les premières années de vie d'un enfant sont déterminantes pour son évolution future. Au cours de cette période, il est possible de favoriser l'acquisition et le développement des habiletés essentielles qui permettront à l'enfant de tirer profit de son milieu. De plus, ces habiletés auront pour effet de prévenir les retards associés à des conditions d'apprentissage moins favorables.

Au Québec, on estime qu'entre 1 % et 2 % des enfants de moins de 1 an présentent des problèmes de développement. Par contre, la fréquence de ce type de problème atteindrait entre 10 % et 20 % des enfants âgés de moins de 5 ans. L'importance d'intervenir dès les premiers mois de la vie apparaît ici dans toute son acuité.

Dans le but de prévenir l'apparition de ces problèmes, tout en préparant la réussite et l'intégration sociale des tout-petits, la Direction de la santé publique a élaboré un programme de stimulation précoce destiné aux parents et leur enfant de 0 à 2 ans. L'importance de tels programmes a d'ailleurs été soulignée dans le Rapport Bouchard et dans le document portant sur les Priorités nationales de santé publique. Tous deux font état de la nécessité de développer des services, d'améliorer le soutien parental et de mettre en place des programmes favorisant, notamment, les développements moteur, cognitif, langagier, affectif et social des jeunes enfants.

Le présent ouvrage vise à maximiser les conditions propices au développement harmonieux de l'enfant en présentant un programme qui répond aux besoins exprimés par le milieu. Ces conditions avantageuses auront d'autant plus d'impact qu'elles permettront de réduire certains facteurs de vulnérabilité qui pourraient être présents dans les familles.

Le directeur,



Luc Boileau, M.D., FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 7
LISTE DES FIGURES 7
INTRODUCTION 8
1. PROBLÉMATIQUE 10
1.1 Introduction 10
1.2 L'importance des conditions de l'environnement pour le développement de l'enfant 10
1.3 L'importance de l'interaction parent-nourrisson pour le développement de l'enfant 11
1.4 Les programmes de stimulation précoce 12
2. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME 14
2.1 But 14
2.2 Objectifs généraux 14
2.3 Objectifs spécifiques 14
2.3.1 Chez les enfants 15
2.3.2 Chez les parents 15
3. COMPOSANTES DU PROGRAMME 16
3.1 Clientèle 16
3.2 Intervenant 16
3.3 Grandes lignes du programme 17
3.4 Déroulement d'un atelier 17
3.5 Thèmes retenus 18
3.6 Durée et fréquence 18
3.7 Formation et supervision clinique 19
4. CONDITIONS DE RÉUSSITE 20
4.1 Ce qui relève du programme 20
4.2 Ce qui relève de l'organisme dispensateur 20
4.3 Ce qui relève des intervenants 21
4.4 Ce qui relève des participants 21
4.5 Ce qui relève de la Direction de la santé publique 22
BIBLIOGRAPHIE 32

Liste des tableaux

Tableau 1 Grandes lignes du programme
Tableau 2 Déroulement proposé de l'atelier (0-6 mois)
Tableau 3 Déroulement proposé de l'atelier (6-12 mois)
Tableau 4 Déroulement proposé du 1er atelier de la semaine (1-2 ans)
Tableau 4.1 Déroulement proposé du 2e atelier de la semaine (1-2 ans)
Tableau 5 Éléments du programme

Liste des figures

Figure 1 Thèmes des ateliers 0-6 mois
Figure 2 Thèmes des ateliers 6-12 mois
Figure 3 Thèmes des ateliers 1-2 ans

Introduction

Le Programme régional de stimulation précoce s'inscrit dans la lignée des priorités d'actions, retenues par la Politique de la santé et du bien-être (1992) et par les Priorités nationales de santé publique (1997-2002), toutes deux mises de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles visent à mettre en œuvre et rendre accessibles des programmes favorisant le développement des enfants d'âge préscolaire.

En 1996, dans le cadre du processus d'allocation des ressources, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie alloue des argents au secteur « petite enfance ». La Direction de la santé publique met sur pied un comité d'experts pour étudier la proposition de financer un programme régional de stimulation précoce et le comité privilégie d'abord les enfants de 0-2 ans. Après une revue des programmes existant ici et ailleurs, il est convenu d'élaborer un programme pouvant répondre aux caractéristiques retenues par le comité d'experts. Précisons que nous avons privilégié de favoriser les apprentissages selon une approche ludique en lien avec les étapes de développement de l'enfant, à l'instar du programme éducatif du ministère de la Famille et de l'Enfance.

Le présent guide dresse les grandes lignes pour favoriser l'implantation du programme régional de stimulation précoce à partir du cadre de référence élaboré par le comité d'experts, cadre qui laisse place à une certaine souplesse dans l'application du programme. Le document présente, outre les objectifs du programme, des informations pertinentes en ce qui a trait à la problématique des retards de développement chez le jeune enfant, aux composantes des ateliers de stimulation, de même qu'aux conditions de réussite d'un tel programme. Pour les gens désirant se renseigner davantage, une bibliographie se retrouve en fin de document.

Le matériel accompagnant ce guide se décrit comme suit :

- Programme d'activités 0-6 mois
  Journal de stimulation 0-6 mois « Notre journal »

- Programme d'activités 6-12 mois
  Journal de stimulation 6-12 mois « Notre journal »

- Programme d'activités 1-2 ans
  Journal de stimulation 1-2 ans « Notre journal »

- Pochette 0-24 mois contenant :
  - brochures et dépliants
  - musique : chansons de « Brin d'éveil » (cassette)

Nous souhaitons que ce guide puisse vous être utile.

1. PROBLÉMATIQUE

1.1 INTRODUCTION

Les premières années de vie constituent une période cruciale pour établir des conditions propices au développement optimal de la santé mentale des individus. Bien que tout ne se joue pas totalement avant 6 ans, il est souhaitable de promouvoir chez l'enfant l'acquisition et le développement des habiletés essentielles pour tirer profit de son milieu et prévenir les retards et psychopathologies associés à des conditions moins favorables. Il est bien reconnu que les enfants évoluant dans un milieu socio-économique défavorisé sont dans un état de vulnérabilité accru à cet égard. À l'heure actuelle, l'examen des données disponibles au Québec ne permet pas d'évaluer avec justesse l'ampleur et la gravité des difficultés vécues par les très jeunes. En effet, peu d'études épidémiologiques en rendent compte. Mais on évalue qu'entre 10 et 20 % des enfants québécois en préscolaire accusent des retards de développement, principalement au niveau du langage. Selon l'Enquête longitudinale nationale des enfants et des jeunes (1999), 25 % des enfants d'âge préscolaire affichent un retard de langage et 10 % affichent un retard de langage inquiétant. En outre, l'étude révèle que 18 à 23 % des enfants de quartiers démunis présentent de faibles aptitudes cognitives alors que dans les quartiers plus favorisés, c'est 13 à 16 %. La Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992) consacre ses trois premiers objectifs à l'adaptation sociale des jeunes et suggère dans ses orientations des actions préventives concrètes. Le rapport Bouchard (1991) de même que le Plan d'action jeunesse (1994) préconisent de mettre sur pied des programmes de stimulation pour les enfants afin de favoriser leur intégration scolaire et sociale. Les Priorités nationales de santé publique (1997) vont dans le même sens. Toutefois, il existe peu de ces programmes au Québec.

1.2 L'IMPORTANCE DES CONDITIONS DE L'ENVIRONNEMENT POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La qualité du développement de l'enfant est reliée à un ensemble de facteurs dont l'environnement socio-économique dans lequel il évolue. Les recherches démontrent que l'environnement peut être aussi défavorable au développement psychologique de l'enfant que les facteurs biologiques (Sameroff et al., 1987). Tôt dans la vie, des expériences inadéquates et des interactions parent-enfant déficientes sont souvent prédictives de retards de développement. Ces situations inappropriées se retrouvent généralement dans des milieux caractérisés par des conditions de vulnérabilité : pauvreté économique de la famille, faible scolarité des parents, très jeune âge de la mère ou présence de psychopathologie

(Morisset et al., 1990). Dans ces familles, on retrouve souvent un niveau élevé de stress, un sentiment d'isolement et une présence marquée de sentiment dépressif (Bouchard, 1987, 1989; Brooks-Gunn et Furstenberg, 1986; Lavoie et Lavoie, 1986; Morin-Gonthier et al., 1982; Pomerleau et al., 1997; Schinke et al., 1986).

Les répercussions de ces conditions de vie sur les aspects cognitif, langagier, moteur, affectif et social du développement de l'enfant sont bien documentées (Aylward, 1992; Halpern, 1993; Jolly et al., 1991; Mc Leod et Shanahan, 1996; Moen et al., 1995). Les déficits développementaux observés chez les enfants de familles vulnérables s'expliqueraient par l'absence 1) de stimulations et 2) de conduites interactives adéquates (Pomerleau et al., 1994).

1.3 L'IMPORTANCE DE L'INTERACTION PARENT-NOURRISSON POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Les interactions entre le parent et son nourrisson sont reconnues comme étant marquantes pour le développement de l'enfant (Belsky et Nezworski, 1988; Kopp et Kaler, 1989). **Bien que l'on reconnaisse l'importance de l'attachement, il est essentiel de préciser que l'attachement est une condition nécessaire à une bonne relation parent-enfant, mais ce n'est pas suffisant pour favoriser le développement harmonieux de l'enfant (Kagan, 2000).** En effet, il faut aussi miser sur les connaissances en ce qui a trait aux étapes de développement de l'enfant, et sur les attitudes et pratiques éducatives parentales adéquates pour que l'enfant connaisse une trajectoire développementale aussi adéquate. On sait que les mères de familles plus vulnérables utilisent un style moins didactique et moins centré sur la tâche ou les objets que ne le font les mères d'autres milieux, n'incitant pas ainsi l'enfant à explorer ou à porter attention à l'environnement qui l'entoure (Tamis-LeMonda et Bornstein, 1993). Elles interagissent avec l'enfant surtout de façon physique et peu verbale (Culp et al., 1988; Garcia Coll et al., 1987). Elles sont moins contingentes, moins sensibles aux signaux du bébé, ignorent plus souvent les pleurs (Baskin et al., 1987) et ont davantage recours aux sanctions physiques pour punir un comportement de l'enfant qu'elles jugent inadéquat (Reis et Herz, 1987). Outre les conditions de vie difficiles, certaines caractéristiques présentes chez les mères peuvent expliquer, en partie du moins, la qualité de leurs modes interactifs. Dans un premier temps, certaines mères sont moins curieuses quant au développement de leur enfant (Phipps-Yonas, 1980) et possèdent des connaissances limitées en ce qui a trait au développement normal d'un enfant (Pomerleau et al., 1994). Par conséquent, elles développent des attentes irréalistes envers leur enfant, ce qui peut entraîner chez elles diverses frustrations (Field et al., 1986; Reid et Kavanagh, 1985; Reis et Herz, 1987). De plus, on sait qu'un bon niveau d'information est relié à de meilleures habiletés parentales (Stevens, 1984). Par ailleurs, ces mères perçoivent plus souvent leur nourrisson comme ayant un tempérament difficile (Lamarre et al., 1994). Non seulement la perception maternelle d'un tempérament difficile est reliée à l'apparition de problèmes chez l'enfant

(Bates, 1987; Maziade, 1990), mais elle est aussi souvent corrélée à la maltraitance parentale.

Ces modes d'interaction, ces conditions contextuelles et l'absence de conditions de stimulation se répercutent sur le développement de l'enfant (Garcia Coll et al., 1987; Gottfried, 1984; Hoff-Ginsberg, 1991; Huttenlocher et al., 1991). En effet, la recherche montre clairement que le développement, cognitif et langagier surtout, est très souvent ralenti ou déficient et que l'enfant manifeste tôt des problèmes de comportement (East et Felice, 1990; Furstenberg et al., 1989; Osofsky et al., 1993). Toutefois, il est reconnu que des interventions menées tôt auprès de la mère et de l'enfant produisent des effets bénéfiques aux deux, à court, moyen et à long terme (Clewel et al., 1989; McGuire et Earls, 1991; Osofsky et al., 1993).

1.4 LES PROGRAMMES DE STIMULATION PRÉCOCE

Les programmes d'intervention qui visent à contrer les effets négatifs des milieux vulnérables sur le développement de l'enfant se regroupent principalement en trois catégories (Meisels et al., 1993) : ceux qui s'adressent spécifiquement aux enfants, ceux destinés principalement aux parents (généralement à la mère) et ceux qui ciblent conjointement le parent et l'enfant. Compte tenu que les besoins de l'enfant se comprennent selon un cadre de référence à la fois familial et social (Sameroff et Fiese, 1990), il semble que les programmes de stimulation précoce les plus efficaces soient ceux qui impliquent le(s) parent(s) (Zigler et al., 1992) et qui sont structurés selon un ensemble intégré d'actions qui touchent à la fois le parent et son enfant (Osofsky, 1991; Ramey et al., 1984). Ceci facilite la généralisation des acquis à la maison et permet au parent d'être plus habile à stimuler son enfant et de faire preuve d'attentes plus réalistes face au développement de son enfant. Par ailleurs, un programme de stimulation où le parent est orienté à inciter son enfant à porter attention à des objets et des tâches, à explorer ces objets et tenter de résoudre ces tâches, a pour effet de renforcer les capacités d'attention de l'enfant (Ramey et Ramey, 1998). Ces capacités ont été mises en relation positive avec le développement des habiletés cognitives. En outre, le langage adressé à l'enfant par les parents et la mise en place d'activités de lecture conjointe sont reliés à la croissance de son vocabulaire et à ses compétences langagières (Arnold et al., 1994) ainsi qu'au développement de sa conscience de l'écrit (Thériault, 1995).

Pour assurer l'efficacité des interventions et démontrer leur pertinence, il faut que les modalités et éléments constitutifs soient bien adaptés aux particularités de la population visée (Bouchard, 1989; Clewell et al., 1989). Cependant, il importe que les effets de l'intervention se répercutent à la fois sur le développement cognitif de l'enfant et sur son fonctionnement socio-affectif général (Seitz et Provence, 1990). Souvent, les effets positifs sur le développement cognitif des enfants ne paraissent pas durer très longtemps (Castro et White, 1985; McGuire et Earls, 1991), alors qu'à long terme les enfants présentent une

adaptation psychosociale supérieure à celle d'enfants qui n'ont pas bénéficié de l'intervention (Berrueta-Clement et al., 1987; Lally et al., 1988). Le présent programme est inspiré des modèles écologiques et d'apprentissage social visant la modification de comportements chez le parent et par conséquent chez l'enfant. Plus précisément, les ateliers sont conçus selon un modèle fonctionnel du développement (Pomerleau et Malcuit, 1983) générant ainsi des apprentissages au moyen de techniques de renforcement, d'imitation et de modeling par l'intervenant et parfois aussi par les pairs (Bandura, 1977; Bronfenbrenner, 1996). Aussi, le parent et l'enfant apprennent en observant un modèle, en interagissant avec l'autre et en explorant les éléments de l'environnement permettant ainsi les apprentissages.

Note : Dans la littérature, les études ont porté principalement sur les mères et leur enfant. De même, les mères participent davantage que les pères aux divers programmes d'intervention offerts en petite enfance, probablement en raison de la disponibilité accrue des mères. Dans le contexte du Programme régional de stimulation précoce, nous offrons le programme aux parents, père ou mère d'un enfant âgé de 0 à 2 ans. Dans les faits, ce sont majoritairement les mères qui s'inscrivent.

2. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

2.1 BUT

Le but du programme est de ***favoriser l'adaptation scolaire et sociale des enfants de milieux défavorisés.***

2.2 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs du programme sont basés sur le cadre de référence du Programme régional de stimulation précoce tel qu'adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie le 31 octobre 1996 suite aux recommandations du comité d'experts (Laguë et Julien, 1996). Le développement du programme régional de stimulation qui en a découlé a permis de préciser ces objectifs.

Un premier objectif est de ***favoriser le développement moteur, cognitif-langagier, affectif et social des enfants dès la naissance et jusqu'à 2 ans***. On sait maintenant qu'un développement harmonieux dès le plus jeune âge contribue à prévenir les troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire, ce qui permet une adaptation sociale et scolaire réussies. Ultimement, cela aide à rétablir une égalité des chances pour tous les enfants. Un second est de ***diminuer l'incidence de problèmes parfois rencontrés chez les parents***. Ainsi, la participation du parent au programme devrait contribuer à améliorer la relation parent-enfant, à diminuer les comportements violents et la négligence envers l'enfant et à favoriser ou renforcer l'utilisation optimale des ressources du milieu.

2.3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Il est important de rappeler que les objectifs spécifiques ne sont pas mutuellement exclusifs, en ce sens que développer les capacités d'exploration motrices de l'enfant va généralement lui permettre de développer aussi des capacités d'attention et dépendamment du contexte, faciliter la socialisation et le développement cognitif. À titre d'exemple, un enfant qui rampe à quatre pattes pour aller chercher un objet coloré qu'un autre enfant a dans les mains, touche cet objet, apprend à reconnaître les formes, les couleurs et tente ses premiers échanges sociaux, très préliminaires, avec l'autre enfant. Il faut être conscient cependant de deux choses importantes. On ne s'attend pas à ce que tous les enfants atteignent les

acquisitions au même âge; il existe une étendue dans l'âge d'acquisition d'une capacité donnée, il faut donc être souple dans l'application du programme. De plus, il y a une continuité dans le raffinement des acquisitions de compétences chez l'enfant, tout n'est pas terminé à partir du moment où l'enfant sait se tenir debout : il apprend à se solidifier sur ses deux jambes, puis à avancer de manière plus certaine, puis à faire de plus grands pas, puis à marcher plus vite, puis à courir et ainsi de suite.

2.3.1 Chez les enfants

Agir de telle sorte que se développent de manière optimale :

- ✓ ses capacités d'exploration motrices;
- ✓ ses capacités d'attention, de persévérance et de concentration à la tâche;
- ✓ ses comportements d'adaptation sociale (relations avec les pairs, la fratrie et les autres adultes);
- ✓ sa communication verbale et son langage;
- ✓ son éveil à la lecture et à l'écriture (conscience de l'écrit);
- ✓ sa relation avec ses parents.

2.3.2 Chez les parents

Agir de telle sorte que le parent :

- ✓ connaisse mieux les caractéristiques de son enfant;
- ✓ connaisse mieux les principales étapes du développement de l'enfant;
- ✓ reconnaisse les signaux de son enfant pour mieux y répondre;
- ✓ développe des compétences éducatives parentales plus favorables, notamment les habiletés d'interaction appropriées à l'âge de son enfant;
- ✓ développe un sentiment de compétence parentale et de plaisir parental;
- ✓ offre des modes de stimulation diversifiés à son enfant;
- ✓ développe et intensifie un lien d'attachement avec son enfant;
- ✓ crée des liens avec d'autres parents.

Tous ces éléments agissent sur la relation parent-enfant.

Les objectifs des séquences qui apparaissent à l'intérieur du programme d'activités sont en fait des rappels pour les intervenants de ce à quoi peuvent être utiles les activités retenues dans le programme.

3. COMPOSANTES DU PROGRAMME

3.1 CLIENTÈLE

Tout d'abord, il est essentiel de rappeler que le Programme régional de stimulation précoce **vise à prévenir les problèmes de développement** (retards de langage et/ou psychomoteur, troubles affectifs ou d'adaptation sociale et autres) chez des enfants de milieux vulnérables. Il **ne cherche pas à corriger les retards de développement ou troubles de comportement** présents chez certains enfants. Il **ne s'adresse donc aucunement à une clientèle déjà aux prises avec des problèmes de développement mais à une clientèle à risque de développer de tels problèmes**.

Par ailleurs, pour favoriser le développement des compétences de l'enfant et la généralisation des acquis et apprentissages en dehors du lieu d'intervention, à savoir à la maison, **l'intervention doit nécessairement impliquer le parent** (Zigler et al., 1992). Il est en effet essentiel que le parent soit plus habile à stimuler son enfant et fasse preuve d'attentes plus réalistes face au développement de celui-ci. C'est pourquoi le programme s'adresse aux parents **et** aux enfants âgés de 0 à 2 ans provenant de milieux où l'on retrouve davantage de pauvreté, de mères adolescentes, de mères peu scolarisées et de familles à parent unique. En outre, pour éviter la stigmatisation des clientèles participantes, il est nettement préférable d'offrir le programme à toutes les familles provenant de milieux vulnérables (**approche milieu**) et ainsi assurer une certaine hétérogénéité des groupes, plutôt que de sélectionner les participants sur la base de caractéristiques individuelles, tels la pauvreté, la scolarité, l'âge de la mère ou de ne réserver la participation au programme qu'aux parents ou familles qui sont déjà inscrits à d'autres types de services dans l'établissement.

3.2 INTERVENANT

Les ateliers de chacun des types d'activités sont animés par deux ou trois intervenants qui, autant que possible, sont les mêmes jusqu'à la fin de la série pour un groupe d'âge. Il importe bien sûr, que les intervenants soient des personnes ayant une formation pertinente au regard du développement de l'enfant, de l'intervention en milieu de pauvreté, de la dynamique de groupe et de l'animation de groupe ou encore qu'ils possèdent une expérience pertinente dans le domaine. Les intervenants jouent ici un rôle prépondérant dans l'acquisition des comportements de parentage souhaités : ils agissent à titre **d'agents facilitateurs**. Ils accompagnent le parent dans l'établissement d'une relation avec son enfant en lui faisant découvrir l'individualité de son enfant et les façons de répondre adéquatement

à ses besoins et à ses signaux. Ils illustrent au parent l'importance d'offrir à l'enfant des stimulations de diverses sources. Ils amènent aussi le parent à manifester davantage de comportements fonctionnels à un rôle parental adéquat et par conséquent à en retirer une meilleure valorisation de lui-même dans ce nouveau rôle. De plus, ils renforcent ses initiatives heureuses. Finalement, ils tentent de lui faire réaliser que c'est grâce à lui, le parent, et à ce qu'il fait si son enfant se développe.

3.3 GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

Le programme comporte quatre types d'activités (voir le tableau 1) :

1) pour l'**enfant** : des ***activités de stimulation*** des aspects moteur, cognitif, langagier, affectif et social du développement;

2) pour le **parent** : des activités thématiques pour ***soutenir et intensifier les compétences parentales***;

3) pour la dyade **parent-enfant** : des ***activités interactives*** parent-enfant appropriées à l'âge de l'enfant;

4) pour l'utilisation des **ressources du milieu** : des activités de présentation et d'***utilisation des ressources du milieu*** en lien avec les divers besoins des familles.

La stratégie d'intervention retenue est le renforcement du potentiel des parents et des enfants car on sait que les capacités personnelles représentent des facteurs de protection contre plusieurs problèmes.

3.4 DÉROULEMENT D'UN ATELIER

Chacun des ateliers reprend les mêmes séquences inspirées des travaux de Badger (1981) et de Cloutier et Moreau (1991). **Cependant, l'ordre de ces séquences est modifié selon le groupe d'âge en présence.** (Voir tableaux 2, 3, 4 et 4.1).

Les neuf principales séquences sont les suivantes :

✓ ***Accueil*** : il s'agit souvent d'un moment privilégié car les parents mettent ce temps à profit pour les échanges sociaux; ce moment offre aussi des occasions d'observation pour l'intervenant, lesquelles pourront lui être utiles en cours d'atelier. L'intervenant en profite aussi pour faire un bref retour sur la semaine.

- ✓ ***Information*** : de l'information-sensibilisation sur des sujets reliés au parentage est transmise aux parents sous forme de jeux divers et d'exercices afin de favoriser leur participation.

- ✓ ***Discussion*** : les intervenants favorisent un échange entre les parents autour de questionnements ou de commentaires soulevés à partir de leur réalité de pratiques éducatives face au thème de l'atelier.

- ✓ ***Exercices moteurs*** : les parents pratiquent avec leur enfant des exercices moteurs, appropriés à l'âge de celui-ci.

- ✓ ***Pause tendresse*** : les intervenants incitent les parents à passer un moment tendre avec l'enfant, généralement sous forme de massage.

- ✓ ***« Berçage » et chansons*** : les parents sont invités à bercer leur enfant et à leur chanter des chansons.

- ✓ ***Pause santé*** : les parents sont invités à prendre une collation et parfois les intervenants procèdent à une dégustation d'aliments nouveaux et différents chaque semaine.

- ✓ ***Activité manuelle*** : les parents fabriquent pour leur enfant, et plus tard avec leur enfant, un bricolage qu'ils rapportent à la maison.

- ✓ ***Rangement et départ*** : les intervenants remettent aux parents les activités à intégrer dans leur journal de stimulation pour répéter les exercices à la maison et observer les réactions de l'enfant.

L'ordre suggéré peut être adapté en fonction des besoins du groupe.

3.5 THÈMES RETENUS

Les thèmes retenus suivent les préoccupations des parents en fonction de l'âge de l'enfant de même que les grandes étapes de son développement. Ce sont les thèmes que l'on retrouve dans les documents de références en petite enfance, tels : *Mieux vivre avec son enfant*, *Parent-magazine*, *Le développement de l'enfant*, de Kaplan et d'autres. De plus, certains thèmes sont répétés, car les éléments changent en fonction de l'âge de l'enfant, par exemple l'alimentation. (Voir les figures 1, 2 et 3).

3.6 DURÉE ET FRÉQUENCE

Il existe toutes sortes de formules dans la littérature sur les programmes de stimulation précoce concernant la durée et la fréquence des ateliers composant ces programmes. Nous

savons que l'intensité est un critère essentiel pour s'assurer de l'efficacité maximale de l'intervention. Toutefois, nous avons choisi une formule qui s'adaptait le mieux au contexte sociosanitaire québécois dans un premier temps. Nous souhaitons pouvoir ajouter de l'intensité dans les années qui viennent. C'est pourquoi **les ateliers ont une session de 12 à 15 semaines selon le groupe d'âge, une fréquence de deux fois par semaine pour le groupe 1 à 2 ans seulement,** et **une durée variant de 2 ½ heures à 3 heures chacun.** Bien entendu, il est souhaité qu'une même dyade participe aux ateliers du programme de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans, la continuité assurant la poursuite et la consolidation des acquis.

3.7 FORMATION ET SUPERVISION CLINIQUE

Il s'avère essentiel de s'assurer que l'ensemble des intervenants participant à la dispensation du programme reçoive une **formation de base** pour l'animation des ateliers de stimulation afin d'uniformiser l'approche entre les intervenants de formation différente et ainsi maximiser l'application du programme. Cette formation de trois jours porte sur le développement de l'enfant et sur l'importance de la relation parent-enfant pour le développement de l'enfant, sur les techniques d'animation, sur le processus d'apprentissage chez l'adulte et enfin sur la planification et l'organisation pratique des ateliers.

Par la suite, les intervenants sont invités à participer à des rencontres de **supervision clinique**, généralement deux fois par année et animées par une personne expérimentée dans le domaine. Ces rencontres visent à favoriser un échange et un partage d'expertises développées par chacun et peuvent conduire à trouver des pistes de solution pour des situations particulières, au niveau de l'animation de groupe, au niveau de l'attitude d'un parent ou d'une difficulté présente chez une dyade.

Ces rencontres d'une journée se donnent généralement en petits groupes (12 à 14), à l'automne et au printemps.

Finalement, **des formations spécifiques** sur la thématique du programme, tels l'alimentation, le langage, les techniques d'animation, l'estime de soi, le développement de l'enfant sont offertes par des spécialistes et très appréciées des intervenants.

4. CONDITIONS DE RÉUSSITE

Dans un *Québec fou de ses enfants* (1991), **Camil Bouchard** énumère des conditions nécessaires à la réussite de programmes d'intervention auprès des enfants vulnérables. Nous les avons regroupées en cinq catégories. (Voir tableaux 1 et 5).

4.1 CE QUI RELÈVE DU PROGRAMME

- ✓ Le programme doit contenir des objectifs précis et des activités en lien avec les objectifs;
- ✓ la fréquence des rencontres doit être **minimalement de deux demi-journées par semaine**;
- ✓ le programme doit s'étendre sur une durée de deux ans, à raison de 2 sessions de 3 mois par année;
- ✓ la continuité, c'est-à-dire la participation d'un même enfant à plus d'une session, idéalement à toutes les sessions pendant les 2 ans que dure le programme, est souhaitée.

4.2 CE QUI RELÈVE DE L'ORGANISME DISPENSATEUR

- ✓ L'organisme doit mettre en place des activités de démarchage pour rejoindre les familles vulnérables;
- ✓ l'organisme doit faciliter l'accès au programme en choisissant un lieu et des moments de la journée appropriés à la fréquentation du programme;
- ✓ l'organisme doit confier l'implantation du programme à du personnel compétent en la matière et intéressé par la tâche;
- ✓ l'organisme doit respecter un ratio intervenant/dyade adéquat pour une efficacité maximale;
- ✓ l'organisme doit s'assurer de fournir des éléments de soutien au programme, tels un local approprié, le transport pour rendre accessible la fréquentation au programme et une halte-garderie pour les membres de la fratrie, s'il y a lieu;

✓ l'organisme doit susciter la concertation entre les différents organismes qui interviennent auprès de ces familles afin d'améliorer le soutien qu'on leur apporte.

4.3 CE QUI RELÈVE DES INTERVENANTS

✓ L'intervenant voit à établir et maintenir une relation de confiance avec les parents et les enfants;

✓ l'intervenant respecte le rythme de chacun;

✓ l'intervenant s'assure de respecter les valeurs des parents, en dépit des différences possibles;

✓ l'intervenant incite chaque parent à se sentir responsable du bon fonctionnement du groupe, conjointement avec les intervenants;

✓ l'intervenant met l'accent sur les compétences et les forces des parents et des enfants;

✓ l'intervenant favorise un climat d'entraide afin que le parent qui éprouve des difficultés avec son enfant lors de l'atelier reçoive du soutien et de l'encouragement;

✓ l'intervenant facilite l'établissement d'une atmosphère saine dans le groupe;

✓ l'intervenant amène le parent et l'enfant à prendre leur place dans le groupe dans le respect des autres participants;

✓ l'intervenant voit à référer le parent et/ou l'enfant s'il se présente une situation ou problématique particulière non concernée par le programme.

4.4 CE QUI RELÈVE DES PARTICIPANTS

✓ Le parent s'assure d'être à l'écoute des autres et de les respecter;

✓ le parent participe activement à des activités d'interaction avec son enfant;

✓ le parent demande de l'aide aux intervenants ou aux autres parents afin de trouver des solutions aux difficultés rencontrées lors des ateliers, s'il y a lieu;

✓ le parent est responsable de son enfant et assure sa surveillance pendant l'atelier en dyade.

4.5 CE QUI RELÈVE DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- ✓ L'organisme assure le soutien à l'implantation du programme auprès des organismes dispensateurs;
- ✓ l'organisme invite tous les intervenants à une formation de base en regard de l'application du programme;
- ✓ l'organisme offre des rencontres de supervision clinique sur une base régulière aux intervenants;
- ✓ l'organisme recueille les besoins de formation et met sur pied des ateliers de formation spécifiques relatifs à des aspects particuliers du programme pour les intervenants;
- ✓ l'organisme voit à assurer un financement adéquat pour rencontrer les éléments décrits ci-dessus;
- ✓ l'organisme voit à la révision continue du contenu du programme.

TABLEAU 1

Grandes lignes du programme
Conditions de succès minimales

(DOCUMENT PRÉSENTÉ ET ADOPTÉ LORS DE LA RENCONTRE DU 29 AVRIL 1997)

	0-6 MOIS	6-12 MOIS	1-2 ANS
PROGRAMME	1. ***Activités interactives*** 2. Activités pour soutenir et renforcer l'***utilisation des ressources du milieu***	1. ***Activités interactives*** 2. Activités pour ***soutenir et intensifier les compétences parentales*** et halte-garderie 3. Activités pour soutenir et renforcer l'***utilisation des ressources du milieu***	1. ***Activités interactives*** 2. Activités pour ***soutenir et intensifier les compétences parentales*** 3. ***Activités de stimulation*** 4. Activités pour soutenir et renforcer l'***utilisation des ressources du milieu***
FRÉQUENCE	1 fois/semaine	1 fois/semaine	2 fois/semaine*
DURÉE ~	2 h 30	2 h 30	2 h 30
NOMBRE DE SEMAINES	15 semaines	15 semaines	12 semaines

* Une fois sur deux, il est possible d'offrir seulement les activités de stimulation auprès des enfants pour le groupe 1-2 ans.

TABLEAU 2

Déroulement proposé de l'atelier (0-6 mois)

ATELIER PARENT- ENFANT

(durée ~ 2 h 30)

L'atelier parent-enfant comprend 9 séquences :

1. l'accueil ;
2. l'information ;
3. la discussion ;
4. les exercices moteurs ;
5. la pause tendresse (1) et/ou (2) ;
6. « berçage » et chansons ;
7. la pause santé ;
8. l'activité manuelle ;
9. le rangement et le départ.

N.B. L'ORDRE DES SÉQUENCES N'EST PAS STATIQUE, CE QUI LAISSE LE CHOIX À L'INTERVENANTE D'EN CHANGER L'ORDRE AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS DU GROUPE.

TABLEAU 3

Déroulement proposé de l'atelier (6-12 mois)

ATELIER PARENT-ENFANT (durée ~ 2 h 00)	**ATELIER PARENT** (durée ~ 30 minutes)
L'atelier parent-enfant comprend 7 séquences : 1. l'accueil; 2. les exercices moteurs; 3. la pause tendresse; 4. les chansons et comptines; 5. la pause santé; 6. l'activité manuelle; 7. le rangement.	***L'atelier parent comprend 2 séquences :*** 1. l'information; 2. la discussion.
Pendant cet atelier, le parent et l'enfant sont en interaction constante à l'intérieur d'activités diverses.	D'une durée approximative de 30 minutes, ces deux séquences sont présentées pendant que les enfants sont pris en charge par une autre intervenante sinon deux, selon le nombre de dyades. Cette première séparation vécue par le parent et l'enfant doit se faire progressivement, au début de la série d'ateliers, pour familiariser la dyade à cette séparation.

N.B. Il est suggéré soit 1) de présenter l'atelier **parent-enfant dans un premier temps** et d'**intégrer l'atelier parent** après la **séquence « pause santé »,** soit 2) de présenter l'atelier **parent dans un premier temps** et de le **faire suivre par l'atelier parent-enfant.**

1) Cet ordre permet d'apprivoiser la séparation parent-enfant; cela permet aussi de reprendre ce qui s'est passé entre le parent et l'enfant pendant les exercices faits en dyade et de faire des liens ou des ajustements s'il y a lieu.

2) Cet ordre permet au parent de faire des liens entre l'information reçue et l'application directe avec son enfant, lui permettant aussi de vivre des succès lors d'activités en dyade.

TABLEAU 4

Déroulement proposé du *1er atelier* de la semaine (1-2 ANS)

ATELIER PARENT-ENFANT (durée ~ 1 h 30)	**ATELIER PARENT** (durée ~ 30 minutes)	**ATELIER ENFANT** (durée ~ 30 minutes)
L'atelier parent-enfant comprend 7 séquences :	L'atelier parent comprend 2 séquences :	L'atelier enfant comprend différentes activités (4 ou 5) qui touchent tous les aspects du développement de l'enfant (moteur, cognitif, langagier et socio-affectif).
1. l'accueil; 2. les exercices moteurs; 3. le langage; 4. la pause tendresse; 5. la motricité fine; 6. la pause santé; 7. le rangement.	1. l'information; 2. la discussion.	**IMPORTANT** • **Choisir parmi les activités proposées. Une activité est parfois suffisante.** • **Poursuivre avec d'autres activités seulement si c'est possible. Les activités dirigées sont parfois difficiles à réaliser avec des enfants de cet âge.** • **Éviter l'essoufflement**.
Pendant l'atelier, le parent et l'enfant sont en interaction constante à l'intérieur d'activités diverses.	D'une durée approximative de 30 minutes, ces deux séquences sont présentées aux parents pendant que les enfants sont pris en charge par deux intervenants pour l'atelier enfant.	

N.B. Il est suggéré soit 1) de présenter l'atelier **parent-enfant dans un premier temps** et d'**intégrer l'atelier parent** après la **séquence « pause santé »**, ou 2) de présenter l'atelier **parent dans un premier temps** et de le **faire suivre par l'atelier parent-enfant.**

1) Cet ordre permet d'apprivoiser la séparation parent-enfant; il permet aussi de reprendre ce qui s'est passé entre le parent et l'enfant pendant les exercices faits en dyade et de faire des liens ou des ajustements s'il y a lieu.

2) Cet ordre permet au parent de faire des liens entre l'information reçue et l'application directe avec son enfant, lui permettant aussi de vivre des succès lors d'activités en dyade.

TABLEAU 4.1

Déroulement proposé du 2e *atelier* de la semaine (1-2 ans)

ATELIER PARENT-ENFANT	ATELIER PARENT	ATELIER ENFANT
LORSQUE LE PARENT ET L'ENFANT SONT PRÉSENTS, LA DURÉE DE L'ATELIER EST DE 2 H		
Note : *Le parent et son enfant sont ensemble pendant 60 minutes. Ensuite le parent seul est en activité (60 minutes)* ***pendant qu'au même moment,*** *l'enfant seul est en activité avec des intervenants (30 minutes) suivi de la halte-garderie (30 minutes et plus).*		
Activités libres (durée approximative : 60 m)	**Activités suggérées** (durée approximative : 60 m)	**Activités suggérées** (durée approximative : 30 m) **Halte-garderie** (durée approximative : 30 m)
Parents et enfants sont invités à une période de jeux libres. Une intervenante est sur place et échange avec les parents ou intervient si nécessaire. Jeux disponibles au local. ➢ Des activités sont suggérées (voir les 2e ateliers des 12 semaines, volet Parent-enfant).	➢ Implication de personnes-ressources (hygiéniste dentaire, nutritionniste, orthophoniste, ergothérapeute, etc.). ➢ Visite pendant que l'enfant est en atelier (bibliothèque municipale, joujouthèque, cuisine collective, comptoir de vêtements, etc.). ➢ Visionnement de vidéos avec périodes de discussion. ➢ Autres (voir les 2e ateliers des 12 semaines, volet Parent).	➢ Des activités sont suggérées (voir les 2e ateliers des 12 semaines, volet Enfant).
Note : La participation des parents est facultative mais demeure souhaitable .		
SI L'ENFANT EST SEUL (PARENT RÉPIT), L'ATELIER EST D'UNE DURÉE APPROXIMATIVE DE 1 H ET PLUS		
		Activité suggérée (durée approximative : 30 m) **Halte-garderie** (durée approximative : 30 m)

TABLEAU 5

Éléments du programme

INTERVENANT	Avoir du personnel bien formé de manière spécifique au programme offert, bien soutenu et bien supervisé. Affecter trois intervenants à l'animation des ateliers : 1 avec les parents, 2 avec les enfants et les 3 se retrouvent ensemble pour l'atelier parents-enfants.
HÉTÉROGÉNÉITÉ	Pour éviter la stigmatisation, offrir le programme à toutes les familles provenant de milieux vulnérables plutôt que de sélectionner les participants sur la base de caractéristiques individuelles.
CONTINUITÉ	Obligatoirement, développer les activités prévues pour les 0-6 mois, ensuite, les 6-12 mois et les 1-2 ans. Idéalement, les mêmes enfants passent d'un groupe d'âge à l'autre.
ÉLÉMENTS DE SOUTIEN	Faire le choix d'un local adéquat et du matériel approprié au groupe d'âge ciblé. Considérer les besoins de transport ou de halte-garderie pour les autres enfants des parents.

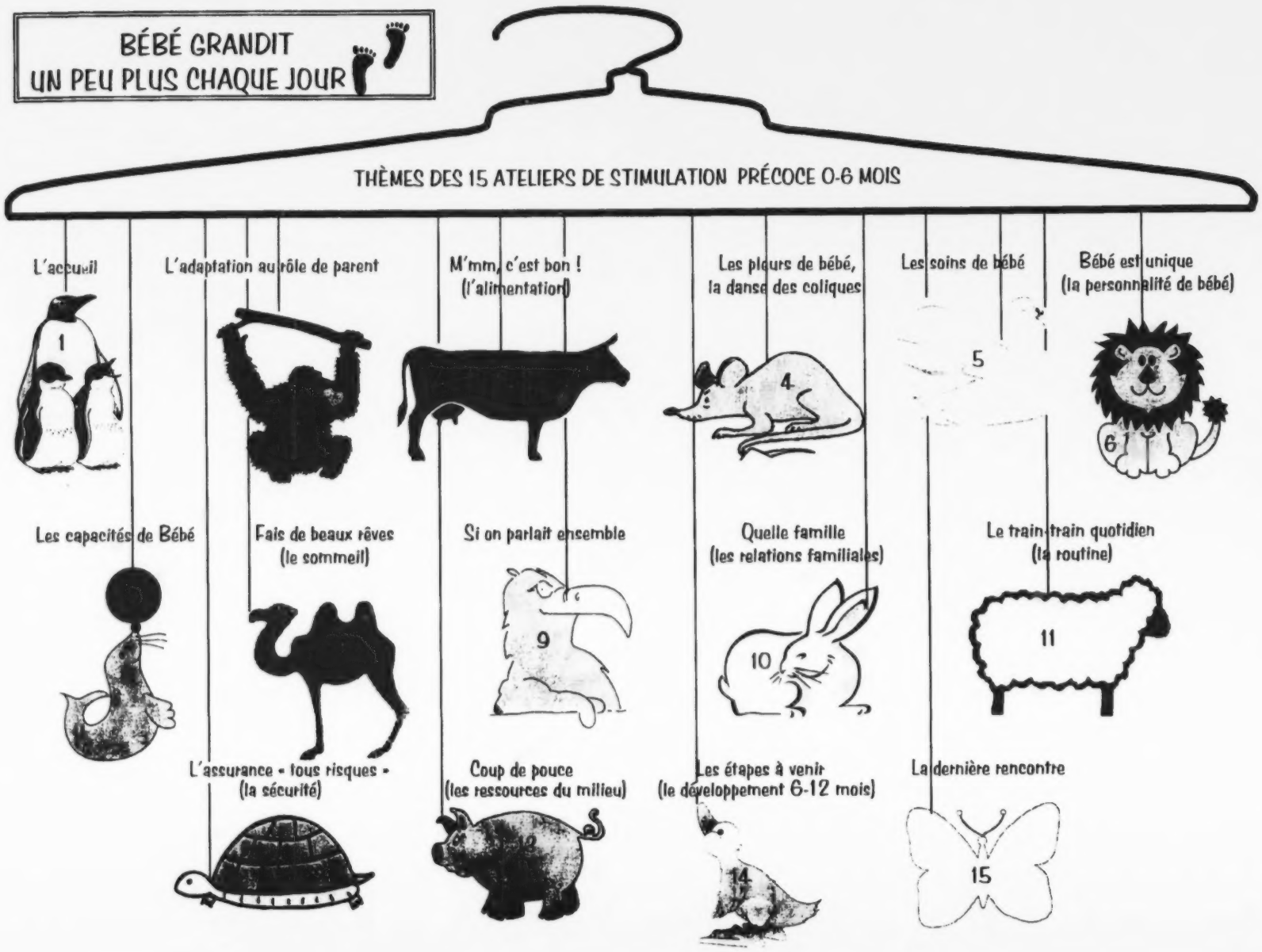

BÉBÉ GRANDIT
UN PEU PLUS CHAQUE JOUR
THÈMES DES 15 ATELIERS DE STIMULATION PRÉCOCE 0-6 MOIS
L'accueil
L'adaptation au rôle de parent
M'mm, c'est bon !
(l'alimentation)
Les pleurs de bébé,
la danse des coliques
Les soins de bébé
Bébé est unique
(la personnalité de bébé)
1
4
5
6
Les capacités de Bébé
Fais de beaux rêves
(le sommeil)
Si on parlait ensemble
Quelle famille
(les relations familiales)
Le train-train quotidien
(la routine)
9
10
11
L'assurance « tous risques »
(la sécurité)
Coup de pouce
(les ressources du milieu)
Les étapes à venir
(le développement 6-12 mois)
La dernière rencontre
14
15

FIGURE 1

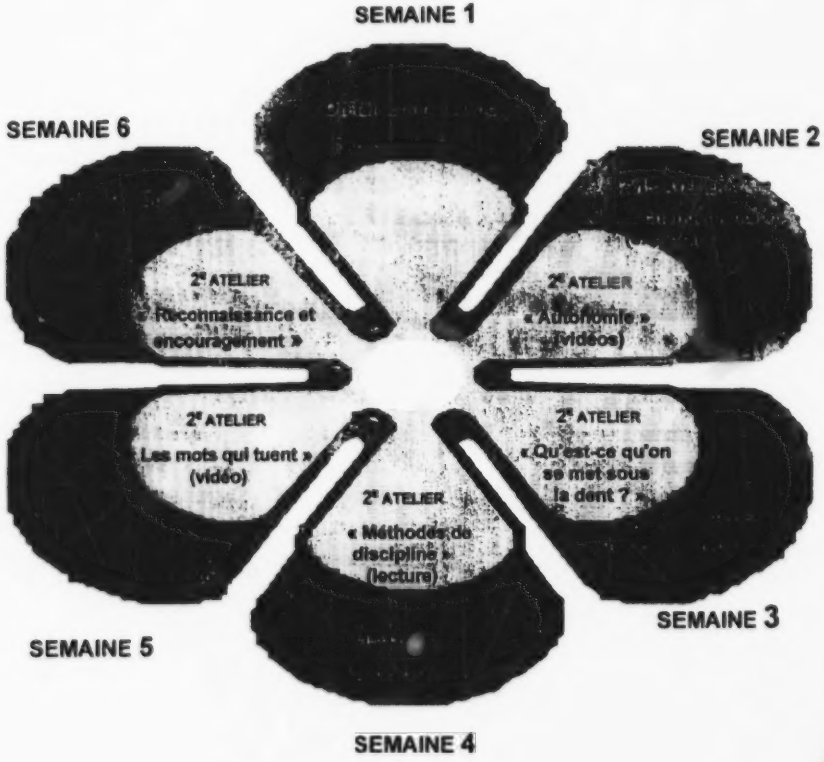
FIGURE 2

STIMULATION PRÉCOCE 6 -12 MOIS

Thèmes des ateliers des 15 semaines

STIMULATION PRÉCOCE 1 -2 ANS

Thèmes des ateliers des 12 semaines



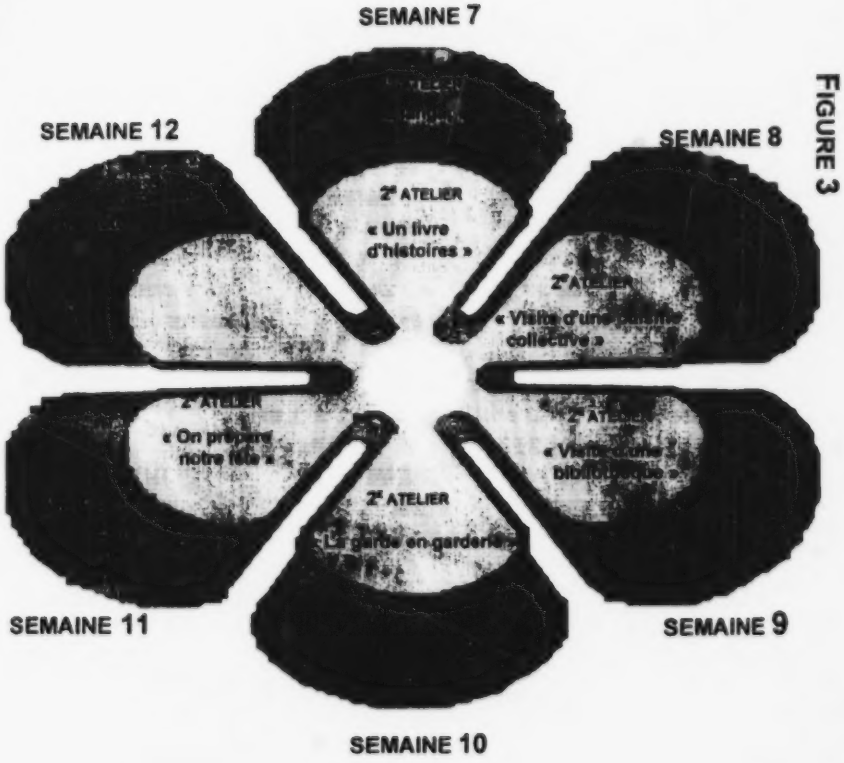


FIGURE 3

Bibliographie

Livres

BACUS, A. *Votre enfant de 1 jour à 3 ans*, Alleur, Belgique, Marabout, 1994.

BADGER, E.D. *Mother-infant classes. Learning Center*, Regina Public Library, 1977.

BANDURA, A. *Social learning theory*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1977.

BARRERA, M.E., et al. *Curriculum manual of developmental activities for teaching parents and infants*, 1984.

BELSKY, J., et T. NEZWORSKI. *Clinical implications of attachment*, Hillsdale, Erlbaum, 1988.

BOUCHARD, C. *Revenus, emplois, réseaux sociaux, et voisinages : leurs influences sur les relations intrafamiliales*, Communication présentée au congrès des Services à la Famille-Canada, Vancouver, 1987.

BOUCHARD, C. *Un Québec fou de ses enfants*, Groupe de travail pour les jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec, Éditeur officiel du Gouvernement du Québec, 1991.

BOWLBY, J. *Attachment*, New York, Basic Books, 1969.

BRAZELTON, T.B. *Points forts. Les moments essentiels du développement de votre enfant*, Paris, Éditions Stock Laurence Pernoud, 1995.

CAPLAN, F. *Les douze premiers mois de mon enfant*, Montréal, Éditions de l'homme, 1985.

CAPLAN, F. et T. *La deuxième année de mon enfant*, Montréal, Les Éditions de l'homme, 1985.

CHOQUE, J. *Massages pour les bébés et les enfants*, Paris, Éditions Albin Michel, 1997.

CONSOMMATION ET CORPORATIONS CANADA, DIRECTION DES COMMUNICATIONS. *Votre enfant est-il en sécurité ? Jouer sans danger*, Hull, Québec, 1985.

DALLEY, M. *Mouvement et croissance*, l'Institut canadien de la santé infantile, Gouvernement du Canada, Condition physique et sport/amateur, 1984.

DORÉ, N., et D. LE HÉNAFF. *Mieux vivre avec son enfant de la naissance à deux ans; guide pratique pour les parents*, Beauport, Direction de la santé publique de Québec, 1996.

DUCLOS, G., G. LAPORTE et J. ROSS. *Les grands besoins des tout-petits*, Saint-Lambert, Québec, Éditions Héritage Inc., 1994.

EISENBERG, A., H.E. MURKOFF et S.E. HATAWAY. *Bébé est arrivé ! Soyez bien renseignée*, Montréal, Éditions Québécor, 1997.

ELNEJ. *Grandir au Canada; enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistiques Canada, 1999.

GEE, R., et S. MEREDICK. *Amuser et éduquer bébés et petits*, Londres, Éditions Usborne, 1988.

GIRARD, C. et G. LAROUCHE. *Guide de prévention des troubles de l'audition et de langage chez l'enfant de 0-5 ans*, Hôtel-Dieu de Roberval, 1986.

GROSSIER, J. *Manuel du développement psychomoteur de l'enfant*, Masson, 1982, revu et corrigé par le CLSC Le Norois, 1988.

GRUSEC, J.E., et H. LYTTON. *Social development, History, theory and research*, New York, Springer-Verlag, 1988.

HORAK, S. *1000 jeux d'éveil pour les tout-petits*, Paris, Éditions Casterman, 1994.

KAGAN, J. *Des idées reçues en psychologie*, Paris, Éditeur Odile Jacob, 2000.

KINO-QUÉBEC. *Jeep 0-2. Jeux et exercices pour enfants et parents (de 0 à 2 ans)*, Mauricie-Bois-Francs, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique, 1998.

KOTTKE, W., I. HÜBERS-KEMINK. *La boîte à idées des petits*, Paris, Éditions Casterman, 1995.

LAGUË, J., et M. JULIEN. *Cadre de référence. Programme régional de stimulation précoce*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1996.

LALLY, J.R., P.L. MANGIONE et A.S. HONIG. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice*, Norwood, NJ, Ablex, 1988.

LAMARRE, G. *Album de bébé*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, DSP, 1991.

LAMARRE, J. *Bébé mode d'emploi*, Montréal, Éditions Stanké, 1988.

LAPORTE, D. *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits*, Hôpital Sainte-Justine, AGMU, 1997.

LAPORTE, D., et L. SÉVIGNY. *Comment développer l'estime de soi de nos enfants*, Hôpital Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire, Université de Montréal, 1993.

LÉVY, J. *L'Éveil du tout-petit*, Paris, Éditions du Seuil, 1972.

MARTIN, J., C. POULIN et I. FARLARDEAU. *Le bébé en garderie*, Canada, Presses de l'Université du Québec, 1995.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Éditeur officiel du Gouvernement du Québec, 1992.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse*, Gouvernement du Québec, Direction de l'adaptation sociale, 1994.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Priorités nationales de santé publique*, Gouvernement du Québec, 1997.

MOEN, P. Jr., G.H. ELDER, et K. LÜSCHER. *Examining lives in context : Perspectives on the ecology of human development*, Washington, American Psychological Association, 1995.

MUNSCH, R. *Le dodo*, Montréal, Les éditions la courte échelle, 1986.

NARNARS-KLEVERLAAN, N. *Jeux d'éveil et de développement pour Bébé, de 1 à 12 mois*, Belgique, Chantecler, 1996.

OSOFSKY, J.D. *A preventive intervention program for adolescent mothers and their infants*, Final report to the Institute of Mental Hygiene, New Orleans, 1991.

PAINTER, G. *Guide des activités du tout-petit*, Montréal, Éditions France-Amérique, 1980.

PAPALIA, D.E., et S.W. OLDS. *Le développement de la personne*, Montréal, Les Éditions HRW Ltée, 1983.

POMERLEAU, A., et G. MALCUIT. *L'enfant et son environnement. Une étude fonctionnelle de la première enfance*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1983.

POMERLEAU, A., G. MALCUIT, et G. LAMARRE. *Développement et socialisation de l'enfant dans un contexte de vulnérabilité : étude d'une population de milieu socio-économique défavorisé*, Rapport de recherche au Conseil québécois de la recherche sociale, 1994.

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *La garderie, une expérience de vie pour l'enfant*, Office des services de garde à l'enfance, 1984, (Collection Ressources et petite enfance, volet 1).

SALOMÉ, J. *Contes à guérir, contes à grandir*, Paris, Éditions Albin Michel, 1994.

SANTÉ CANADA. *Le programme « Y'a personne de parfait »*, Les Éditions du gouvernement du Canada, 2000.

STOPPARD, M. MD. *Stimulez le développement de votre enfant*, Montréal, Éditions Libre expression, 1991.

THÉRIAULT, J. *J'apprends à lire, aidez-moi ! Comment l'enfant apprend à lire et à écrire*, Montréal, Les éditions logiques, 1995.

WALKER, P. *Bébé massages*, Paris, Marabout, 1997.

Articles

AINSWORTH, M. (1979). « Attachment as related to mother-infant interaction », in J.S. Rosenblatt et al., édit., *Advances in the study of behavior*, vol. 9, p. 1-51.

AINSWORTH, M., et S. M. BELL (1969). « Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation », in A. Ambrose, édit., *Stimulation in early infancy*, p.133-170, New York, The Academic Press.

ARNOLD, D. H., et al. (1994). « Accelerating language development through picture book reading : Replication and extension to a videotape training format », *Journal of educational psychology*, vol. 86, p. 235-243.

AYLWARD, G.P. (1992). « The relationship between environmental risk and developmental outcome », *Developmental and behavioral pediatrics*, vol. 13, nº 3, p. 222-229.

BADGER, E.D. (1981). « Effects of parent education program on teenage mothers and their offspring », in K.G. Scott, T. Field and E. Robertson, édit., *Teenage parents and their offspring, p. 283-309*, New York, Grunex Stratton.

BASKIN, C., W. UMANSKY, et W. SANDERS, (1987). « Influencing the responsiveness of adolescent mothers to their infants », *Zero to three*, vol. VIII, nº 2, p. 7-11.

BATES, J.E. (1987). « Temperament in infancy », in J.D. Osofsky, édit., *Handbook of infant development, 2e ed.*, p. 1101-1149, New York, Wiley.

BERRUETA-CLEMENT, J.R. et al. (1987). « The effects of early educational intervention on crime and delinquency in adolescence and early adulthood », in J.D. Burchard et S.N. Burchard, édit., *Primary prevention of psychopathology, Prevention of delinquent behavior*, vol. 10, p. 220-240, London, Sage.

BOUCHARD, C. (1989). « Lutter contre la pauvreté ou ses effets ? », Les programmes d'intervention précoce. *Santé mentale au Québec*, vol. 14, p. 138-149.

BRONFENBRENNER,V. « Le modèle Processus-Personne-Contexte-Temps dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implications », *in Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, sous la dir. de R. Tessier et G.M. Tarabulsy, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 9-59.

BROOKS-GUNN, J., et F.F. FURSTENBERG, Jr. (1986). « The children of adolescent mothers : Physical, academic and psychological outcomes », *Developmental review*, vol. 6, p. 224-251.

CASTRO, G., et K. WHITE (1985). « The efficacy of early intervention programs with environmentally at-risk infants », in M. Frank, édit., *Infant intervention programs: Truths and untruths*, p.37-50, New York, Haworth Press.

CLEWELL, B.C., J. BROOKS-GUNN, et A.A. BENASICH (1989). « Evaluating child-related outcomes of teenage parenting programs », *Family relations*, vol. 38, p. 201-209.

CLOUTIER, H., et MOREAU, J. (1991). « L'intervention précoce auprès des clientèles à risque. L'expérience des ateliers de stimulation 0-6 mois au CLSC Longueuil-Ouest », *Apprentissage et socialisation, en piste*, vol. 14, p. 303-304.

CLOUTIER, H., et MOREAU, J. (1990). « L'intervention précoce auprès des clientèles à risque : un investissement qui a ses exigences », *Apprentissage et socialisation*, vol. 13, p. 205-212.

CULP, R.E., et al. (1988). « Adolescent and older mothers : Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures », *Infant behavior and development*, vol. 11, p. 353-362.

EAST, P.L., et M.E. FELICE (1990). « Outcomes and parent-child relationships of former adolescent mothers and their 12-year-old children », *Development and behavioral pediatrics*, vol. 11, p. 175-183.

FIELD, T., et al. (1986). « School-age parenthood in different ethnic groups and family constellation : Effects on infant development », in J.B. Lancaster et B.A. Hamburg, édit., *School-age pregnancy and parenthood. Biosocial dimensions*, New York, Aldine De Gruyter.

FURSTENBERG, F.F. Jr., J. BROOKS-GUNN, et L. CHASE-LANSDALE (1989). « Teenaged pregnancy and childbearing », *American psychologist*, vol. 44, p. 313-320.

GARCIA-COLL, C.T., et al. (1987). « Maternal and environmental factors affecting developmental outcome of infants of adolescent mothers », *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, vol. 7, p. 230-236.

GOTTFRIED, A.W. (1984). « Home environment and early cognitive development : Integration, meta-analyses, and conclusions », in A.W. Gottfried, édit., *Home environment and early cognitive development : Longitudinal research*, p. 329-342, San Diego, CA, Academic Press.

HALPERN, R. (1993). « Poverty and infant development. », in C.H. Zeanah, édit., *Handbook of infant mental health*, p. 73-86, New-York, The Guildford Press.

HOFF-GINSBERG, E. (1991). « Mother-child conversation in different social classes and communicative settings », *Child development*, vol. 62, p. 782-786.

HUTTENLOCHER, J., et al. (1991). « Early vocabulary growth : Relation to language input and gender », *Developmental psychology*, vol. 27, p. 236-248.

JOLLY, D.L., et al. (1991). « The impact of poverty and disadvantage on child health », *Journal of pediatrics and child*, vol. 27, p. 203-217.

KOPP, C.B., et S.R. KALER (1989). « Risk in infancy. Origins and implications », *American psychologist*, vol. 44, p. 224-230.

LAMARRE, G., et al. (1994). « Conduites et tempérament du nourrisson de mères adolescentes : stabilité et facteurs de prédiction au cours des neuf premiers mois de vie », *Prisme*, vol. 4, n° 1, p. 52-65.

LAVOIE, H., et F. LAVOIE (1986). « Problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes », *Apprentissage et socialisation*, vol. 9, p. 221-229.

MAZIADE, M. (1990). « Études sur le tempérament : contribution à l'étude des facteurs de risque psychosociaux chez l'enfant », in J.F. Saucier et L. Houde, édit., *Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence*, p. 79-109, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

MCGUIRE, J., et F. EARLS (1991). « Prevention of psychiatric disorders in early childhood », *Journal of child psychology and psychiatry*, vol. 32, p. 129-153.

MCLEOD, J.D., et M.J. SHANAHAN (1996). « Trajectories of poverty and children's mental health », *Journal of health and social behavior*, vol. 37, p. 207-220.

MEISELS, S.J., M. DICHTELMILLER, et L. FONG-HUEY (1993). « A multidimensional analysis of early childhood intervention programs », in C.H. Zeanah Jr., édit., *Handbook of infant mental health*, p. 361-385, New York, The Guilford Press.

MORIN-GONTHIER, M., et al. (1982). « La grossesse chez l'adolescente : une grossesse à risque ? », *Union médicale du Canada*, vol. 111, p. 334-341.

MORISSET, C.E. et al. « Environmental influences on early language development : the context of social risk », *Development and Psychopathology*, vol. 2, p. 127-149.

OSOFSKY, J.D., D.M. HANN et C. PEEBLES (1993). « Adolescent parenthood : Risks and opportunities for mothers and infants », in C.H. Zeanah Jr., édit., *Handbook of infant mental health* », p. 106-119, New York, The Guilford Press.

PARENTS-MAGAZINE (1987). « Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal », avec l'appui des CLSC du territoire en association avec la Fédération des unions de familles inc., Marie-Claire Laurendeau et Robert Perreault, édit.

PHIPPS-YONAS, S. (1980). « Teenage pregnancy and motherhood : A review of the literature », *American journal of orthopsychiatry*, vol. 50, p. 403-436.

PICHÉ, C., B. ROY, et G. COUTURE (1992). « Le projet Apprenti-Sage : une expérience d'intervention précoce et à long terme auprès d'enfants à hauts risques psycho-sociaux », *Apprentissage et socialisation*, vol. 15, p. 145-158.

POMERLEAU, A., G. MALCUIT et M. JULIEN (1997). « Contextes de vie familiale au cours de la petite enfance », in R. Tessier, et G.M. Tarabulsy, édit., *Enfance et famille : Contextes de développement*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 57-95

RAMEY, C.T., K.O. YEATES et E.J. SHORT (1984). « The plasticity of intellectual development : Insights from preventive intervention », *Child development*, vol. 55, p. 1913-1925.

RAMEY, C.T., et L.C. RAMEY (1998). « Early intervention and early experience », *American Psychologist*, vol. 53, p. 109-120.

REID, J.B., et K. KAVANAGH (1985). « A social interactional approach to child abuse : risk, prevention and treatment », in M.A. Chesney et R.H. Rosenman, édit., *Anger and hostility in cardiovascular*.

REIS, J.S., et E.J. HERZ (1987). « Correlates of adolescent parenting », *Adolescence*, vol. XXII, p. 599-609.

SAMEROFF, A.J., et B.H. FIESE (1990). « Transactional regulation and early intervention », in S. Meisels et J.P. Shonkoff, édit., *Handbook of early childhod intervention*, p. 119-149, New York, Cambridge University Press.

SAMEROFF, A.J., et al. (1987). « Intelligence quotient scores of 4 years old children : Socioenvironmental risk factors », *Pediatrics*, vol. 79, p. 343-350.

SCHINKE, S.P., et al. (1986). « Adolescent mothers, stress and prevention », *Journal of human stress*, winter, p. 162-167.

SEITZ, V., et S. PROVENCE (1990). « Caregiver-focused models of early intervention », in S.J. Meisels et J.P. Shonkoff, édit., *Handbook of early childhood intervention*, p. 400-427, Cambridge, Cambridge University Press.

STEVENS, J.H. Jr. (1984). « Child development knowledge and parenting skill », *Family relations*, vol. 33, p. 237-244.

TAMIS-LEMONDA, C.S., et M.H. BORNSTEIN (1993). « Antecedents of exploratory competence at one year », *Infant behavior and development*, vol. 16, p. 423-439.

ZIGLER, E., C. TAUSSIG et K. BLACK (1992). « Early childhood intervention. A promising preventative for juvenile delinquency », *American psychologist*, vol. 47, p. 997-1006.

Vidéos

Je suis capable, série Comment ça va les enfants, réalisatrice : Lynn Phaneuf, Idéacom inc., 1992, 23 minutes.

L'importance du toucher, Mead and Johnson Canada, Johnson et Johnson inc., 1995, 16 minutes, 35 secondes.

Les mots qui tuent, série Comment ça va les enfants, réalisatrice : Lynn Phaneuf, Idéacom inc., 1992, 23 minutes.

Les premiers pas de bébé, série Vidéo Parents, Ceres International, 1994, 52 minutes.

Marie Fouineuse, série Le métier de parent, réalisation : Via le monde, Burger et Langlois, 1980, 15 minutes.

NOTE : Pour toutes les références en bas de page indiquées comme suit : tirés des *Centres jeunesse de Montréal*, tirés de *Brin d'Éveil* et tirés du *Carrefour Naissance-Famille*, la source des textes n'est pas mentionnée.

L'interaction d'un parent avec son enfant passe par le toucher et l'affection, les sons, les textures et les couleurs. Voici la matière première du jeune enfant pour se développer et connaître le monde qui l'entoure! La stimulation précoce, dès la naissance, s'avère un moyen efficace qui contribue au développement des habiletés motrices, langagières, affectives et sociales de l'enfant.

Sachant l'importance des premières années de vie pour le développement du jeune enfant et l'influence des conditions de vie, tant favorables que défavorables qui l'entourent sur la qualité de ce développement, la Direction de la santé publique de la Montérégie a rendu accessible aux intervenants travaillant auprès de la clientèle petite enfance, un programme régional de stimulation précoce.

S'adressant aux parents et à leurs enfants âgés entre 0 et 2 ans, le présent guide s'attarde aux objectifs du programme, aux informations pertinentes en ce qui a trait à la problématique des retards de développement chez le jeune enfant, aux composantes des ateliers de stimulation, de même qu'aux conditions de réussite d'un tel programme.

BONNE CONSULTATION ET PLACE À LA STIMULATION PRÉCOCE DE NOS TOUT-PETITS!

Ginette Lamarre,
Ph. D.